



第 3 期特定健康診査等実施計画

2018年度～2023年度

2018年3月

長万部町国民健康保険

目 次

第1章 計画の趣旨と特定健康診査等の実施の意義	1
1 計画の背景及び目的	1
2 計画の性格と位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 特定健康診査及び特定保健指導の意義	3
第2章 疾病や医療費をめぐる長万部町の現状と課題	4
1 本町の現状特性	4
(1) 長万部町の概要	4
(2) 長万部町の人口と世帯	4
2 国民健康保険加入者（被保険者）の動向	5
3 医療費の状況	7
(1) 死因別死亡割合【長万部町死因別死亡率の比較】	7
(2) 医療費の状況【1人当たり医療費の比較】	7
4 特定健診の実施状況	8
(1) 受診率の推移	8
(2) 健診受診者の状況	8
(3) 内臓脂肪症候群該当者の状況	9
(4) 特定保健指導実施状況	9
(5) 健診ツリーの比較	10
(6) 未受診者対策	11
第3章 特定健康診査等の実施目標	13
1 基本的な考え方	13
2 達成しようとする目標	13
第4章 特定健康診査等の実施方法	14
1 特定健康診査	14
(1) 対象者	14
(2) 実施場所	14
(3) 委託の有無	14
(4) 実施期間	15
(5) 受診方法	16

(6) 周知・案内方法.....	16
(7) 実施項目.....	17
(8) 健康診査データの提出.....	18
2 特定保健指導.....	19
(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化.....	19
(2) 特定保健指導対象者の選定（重点化）の方法.....	19
(3) 実施場所.....	20
(4) 委託の有無.....	20
(5) 実施期間.....	20
(6) 指導方法.....	20
(7) 周知・案内方法.....	20
(8) 実施内容.....	21
(9) 保健指導データの提出.....	23
第5章 データ管理・個人情報の保護.....	24
1 データ管理.....	24
(1) データ形式・保存期間.....	24
(2) 記録提供に関する規定.....	24
2 個人情報保護の取扱い.....	25
3 被保険者の安全対策.....	25
第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知・評価.....	26
1 計画の公表.....	26
2 計画の啓発・普及対策.....	26
3 計画の評価及び見直し.....	26
第7章 その他の事項.....	27

※本計画中、年度の表記については、西暦で記載しており、法律関係は、和暦で記載しております。

早見表

平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 33 年	平成 34 年	平成 35 年
2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年

第1章 計画の趣旨と特定健康診査等の実施の意義

1 計画の背景及び目的

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、死亡原因の約6割を生活習慣病が占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1であること等から、国民の生涯にわたっての生活の質の維持・向上のためには、生活習慣病の重症化、合併症への進行の予防に重点を置いた取組が必要であり、喫緊の課題となっています。

国では、このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の抑制を図るため、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、糖尿病等の生活習慣病（※1）を中心とした疾病予防を重視する観点から、保険者は、生活習慣病に関する健康診査とその健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、自身の健康状態の自覚及び生活習慣の改善の必要性を理解したうえで実践に繋げられるよう保健指導を実施し、国へ報告することが義務付けられました。

本計画は、国民健康保険被保険者に実施する特定健康診査及び特定保健指導に関する実施方法やその成果に係る目標についての基本的な事項を定めたものです。

※1 生活習慣病

生活習慣病とは、偏った食生活や運動不足、ストレス、喫煙などの毎日の好ましくない生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気の総称。多くの生活習慣病は自覚症状がなく、相当の年数を経ってから病状が現れるのが特徴で、代表的なものとして、糖尿病、高血圧、脂質異常症があり、心筋梗塞、狭心症、脳梗塞なども生活習慣病に入る。

2 計画の性格と位置づけ

この実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項」に基づく、国の特定健康診査等基本指針に基づき、策定する計画です。

国民健康保険の被保険者のうち、40歳以上74歳以下の住民を対象に、生活習慣病予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する目標や有効

に実施するために必要な事項を定めるものです。

また、この計画は、道が策定する医療費適正化計画や医療計画、介護保険支援事業計画、地域包括ケアシステム（※2）など医療制度構造改革に伴う関連計画との整合を図るものとします。

なお、この計画でいう「特定健康診査」とは、糖尿病をはじめとする生活習慣病に関する健康診査のことを指し、また、「特定保健指導」は、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある人に対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者（医師、保健師、管理栄養士など）が行う保健指導を指すものです。

※2 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、保健サービス（健康づくり）、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に日常生活圏域で提供する仕組みです。

3 計画の期間

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定め、1期毎に評価と見直しを行うこととされています。

第1期及び第2期は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、第3期（2018年度以降）からは6年を1期として策定することになりました。このため、この第3期計画は、2018年度（2018年4月）から2023年度（2024年3月）までの6か年となります。

計画期間						
2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度以降
第3期計画（本計画）						
					見直し	第4期

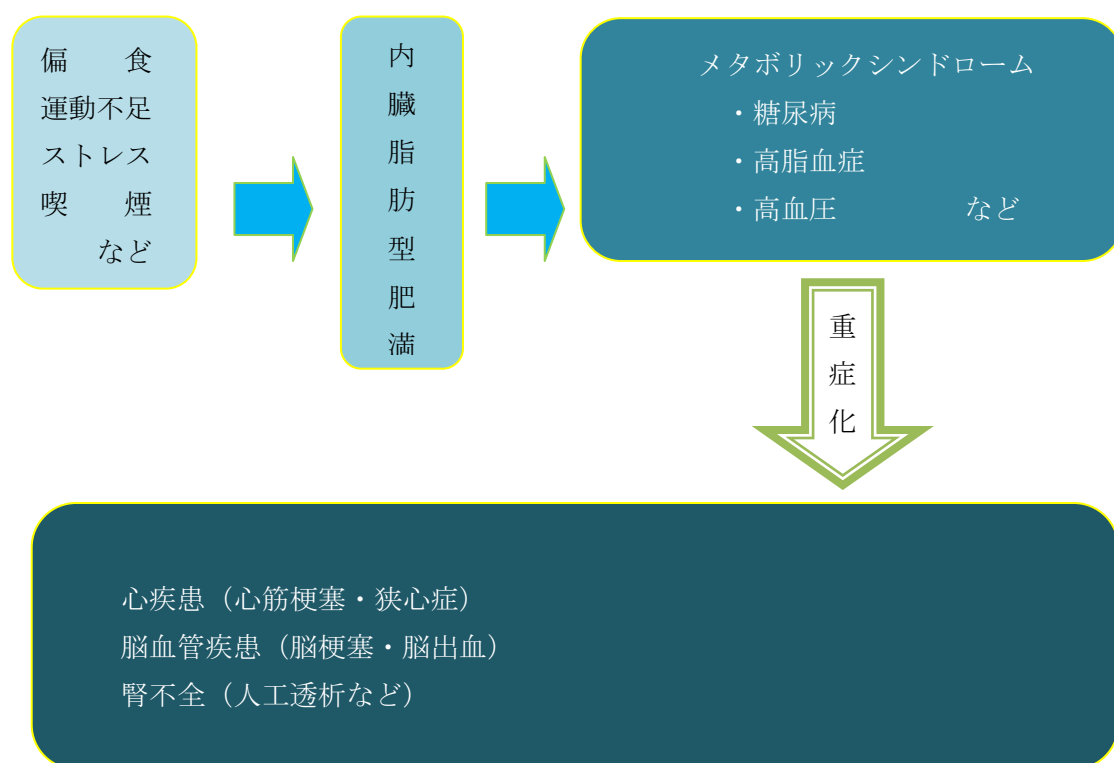
4 特定健康診査及び特定保健指導の意義

特定健康診査及び特定保健指導では、メタボリックシンドロームに着目して実施します。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態のことで、それぞれを重複して発症した場合、虚心性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるが、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方です。

この内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えられています。



第2章 疾病や医療費をめぐる長万部町の現状と課題

1 本町の現状特性

(1) 長万部町の概要

長万部町は渡島半島内浦湾の最深部に位置し、東は内浦湾に臨み、北は長万部川をさかのぼって島牧村・黒松内町に接し、西は今金町に、南は八雲町に接しています。

地形はおおむね丘陵が起伏し、大部分が山地によって占められ、平地は内浦湾に沿って帯状に分布し、長万部川・紋別川・国縫川沿いに平坦で肥よくな農耕地を有しています。

また、海岸のほとんどは砂浜です。

長万部町内にはＪＲ北海道の函館本線・室蘭本線が分岐し、町内に５つの駅があります。国道は５号線・３７号線・２３０号線の３本の主要幹線道路が集中し、１９９８年には高速自動車道長万部インターチェンジ、２００１年には国縫インターチェンジが開通しています。また、２０１２年６月には北海道新幹線札幌延伸の着工が認可、２０３０年度末には開業が予定されています。長万部駅も２０１７年６月に高架化が決定し、北海道の交通の重要拠点としての役割が一層高まります。

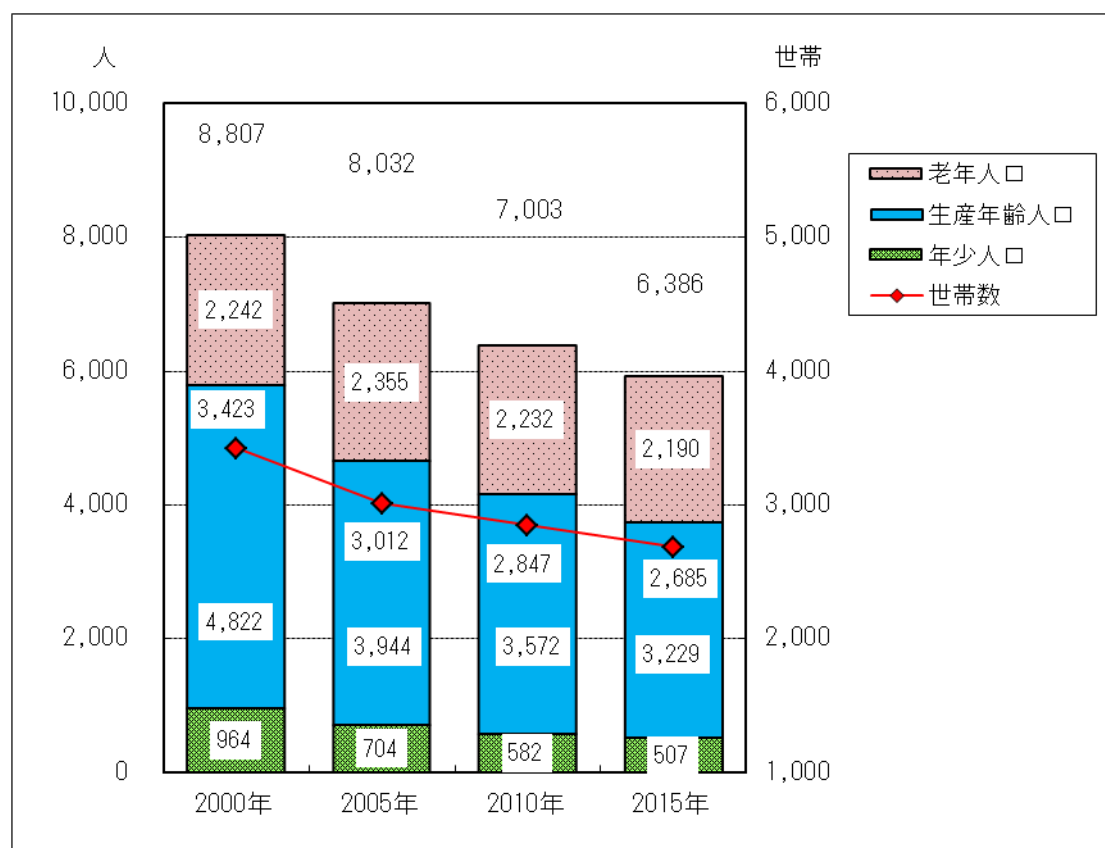
気候は、渡島北部地域独特の南東の季節風が強く、冬季は北西の風が強いが、北部南部地区を除き積雪量は少なく、気温も比較的高くなっています。

(2) 長万部町の人口と世帯

本町の２０１５年の国勢調査では、総人口は５,９２６人、世帯数は２,６８５世帯となっています。２０１０年から２０１５年の５年間で約４００人の減少となり人口の減少が続いています。

年齢構成をみると、年少人口と生産年齢人口で減少しており、年少人口は２０００年と比較すると１５年間で半数となっています。これに対し老年人口は２,１９０人で、対総人口比は３６.９％で１.９ポイント増加となっています。

長万部町の人口と世帯数（国勢調査）



2 国民健康保険加入者（被保険者）の動向

国民健康保険の被保険者数は、2016年度は1,575人、933世帯となっています。
内訳は、退職被保険者等が33人、一般被保険者が1,542人となっています。

国民健康保険加入者（被保険者）の動向

		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
世帯数（世帯）		1,105	1,045	1,016	990	933
被保険者数	総数（人）	1,993	1,860	1,791	1,696	1,575
	退職被保険者等（人）	99	81	66	47	33
	一般被保険者（人）	1,894	1,779	1,725	1,649	1,542

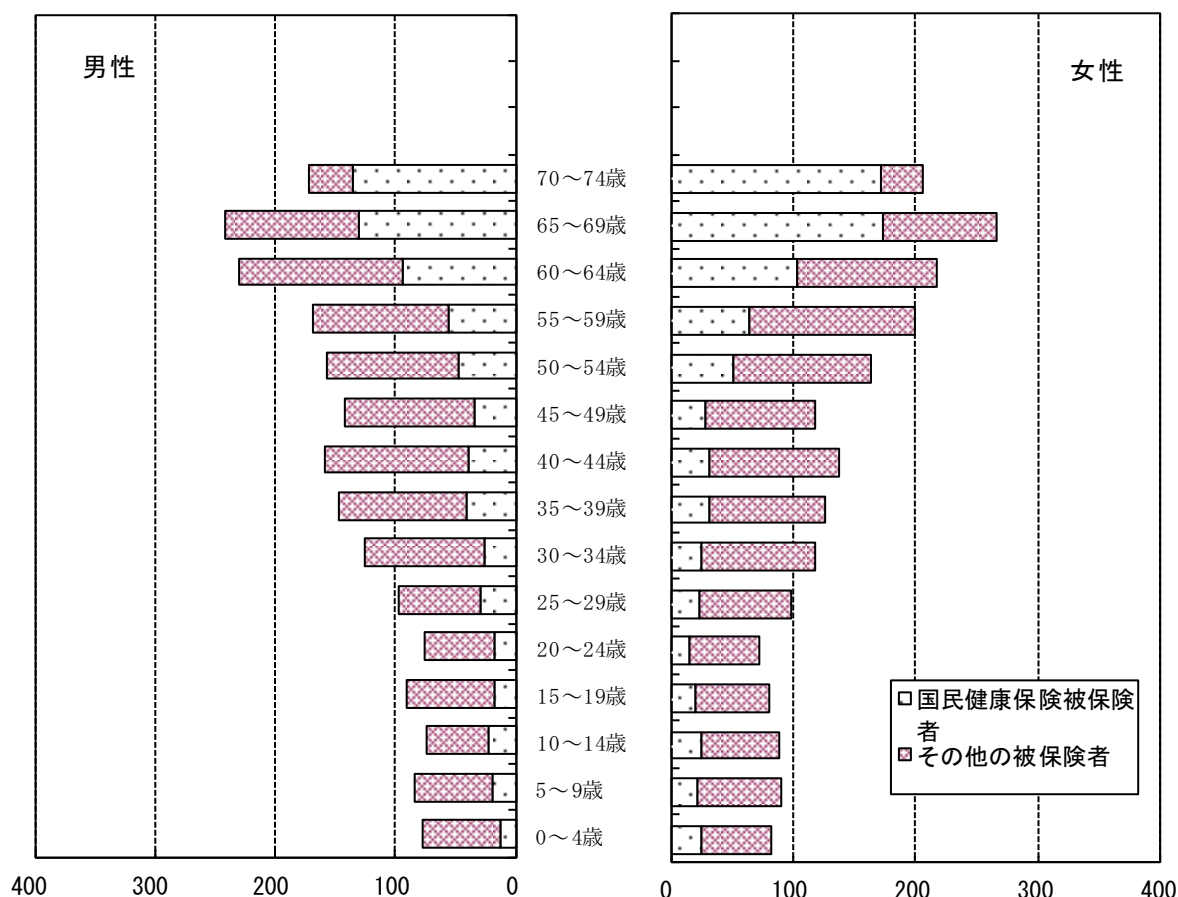
※）データは年度平均

長万部町の老年人口（65歳以上人口）は、2005年の2,355人（33.6%）から2015年の2,190人（36.9%）と10年間で人口に占める割合が3.3ポイント増加し、高齢化が進んでいます。

2016年度の介護保険事業の認定者数は、要支援認定者が182人、要介護認定者が330人のあわせて512人となっており、第1号被保険者（65歳以上人口）2,245人の22.8%となっています。

2017年3月末の住民基本台帳人口は5,462人、国民健康保険の被保険者数は、1,550人となっており、人口の28.3%の加入率となっています。特定健康診査対象者である40～64歳の加入者は564人で同じ世代の人口の33.3%、65～74歳は609人で、68.7%を占めています。

年齢階層別の人口に占める国民健康保険加入者の状況（2016年度）



3 医療の状況

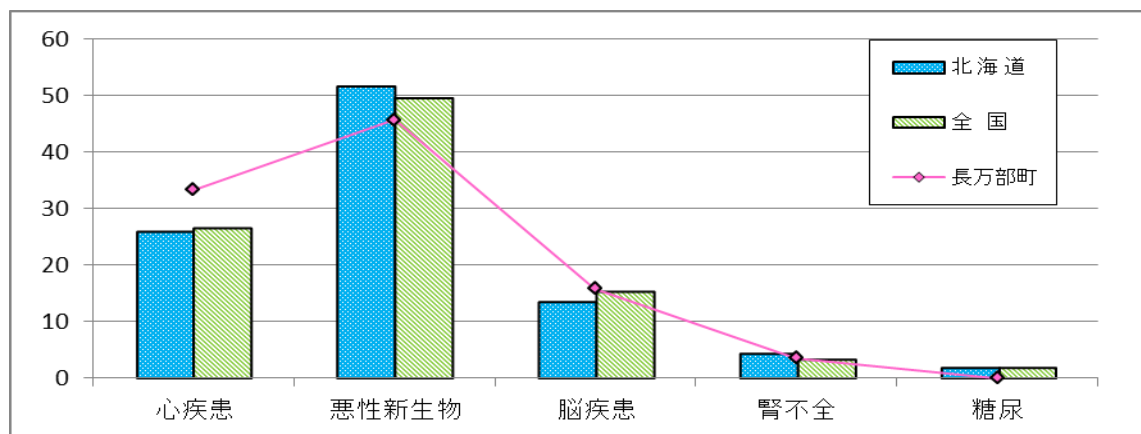
(1) 死因別死亡割合

長万部町死因別死亡率の比較

2015 年実績(%)

	心疾患	悪性新生物	脳疾患	腎不全	糖尿
長万部町	33.3	45.6	15.8	3.5	0.0
北海道	25.9	51.6	13.5	4.2	1.8
全国	26.5	49.6	15.4	3.3	1.8

長万部町の死因は、1 位悪性新生物 2 位心疾患と続き、この傾向は北海道・全国と同様となっており 3 位に脳疾患、4 位に腎不全、5 位が糖尿の順となっています。また、心疾患、脳疾患、腎不全が高率となっており、生活習慣病が起因の死亡率が高いことがわかります。



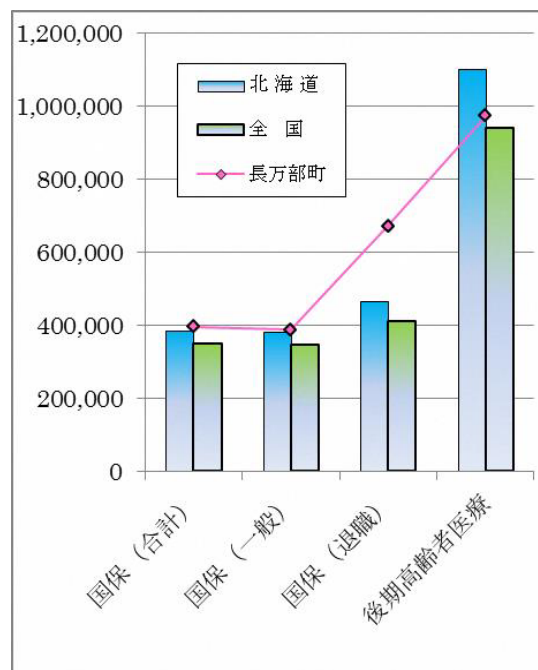
(2) 医療費の状況

1 人当たり医療費の比較

2015 年実績

	1 人当たり医療費(円)			
	国保(合計)	国保(一般)	国保(退職)	後期高齢者医療
長万部町	396,013	388,154	671,772	974,146
北海道	383,551	380,446	465,610	1,103,031
全国	349,697	347,352	411,224	941,240

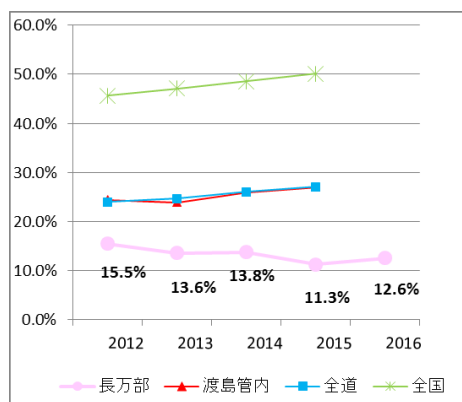
北海道の 1 人当たり医療費は、全国に比べて高額ですがその中でも長万部町の医療費はさらに高額になっています。2010 年度の高額医療者の状況を見ると、悪性新生物での治療者が、人数・1 人当たり医療費額とも多く、心疾患がそれに続いています。



4 特定健診の実施状況

(1) 受診率の推移

	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
対象者数	1,300 人	1,231 人	1,188 人	1,128 人	1,049 人
受診者数	201 人	168 人	164 人	127 人	132 人
受診率	15.5%	13.6%	13.8%	11.3%	12.6%
受診率目標値	15.0%	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%
渡島受診率	24.5%	23.9%	26.0%	27.0%	—
全道受診率	24.0%	24.7%	26.1%	27.1%	—
全国受診率	45.6%	47.1%	48.6%	50.1%	—



受診率は、目標に届かず低迷しています。平成 24 年から継続して受けている人は、受診者の 3 割で、継続した受診につながっていません。

(2) 健診受診者の状況

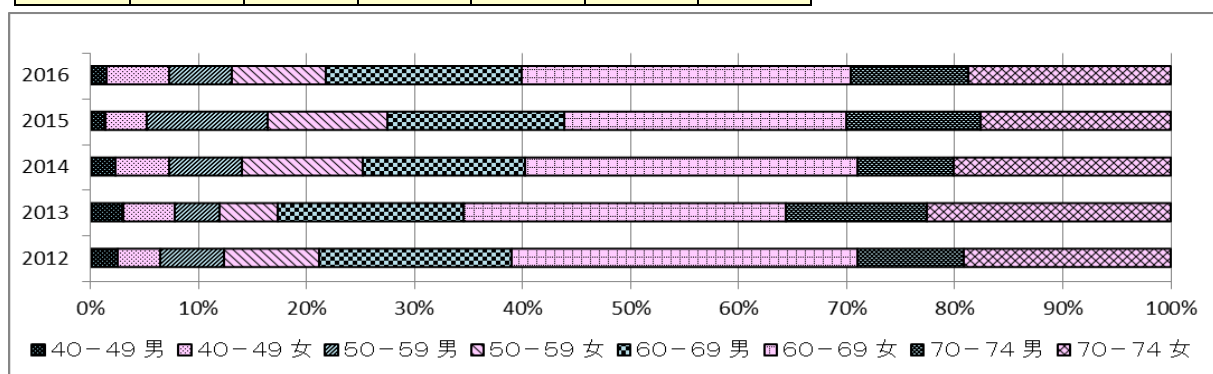
〈性別・年代別受診者の割合〉

	年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
40-49 歳	男	2.5%	3.0%	2.2%	1.3%	1.4%
	女	3.9%	4.8%	5.0%	3.9%	5.8%
50-59 歳	男	5.9%	4.2%	6.7%	11.1%	5.8%
	女	8.9%	5.4%	11.2%	11.1%	8.7%
60-69 歳	男	17.7%	17.3%	15.1%	16.3%	18.1%
	女	32.0%	29.8%	30.7%	26.1%	30.4%
70-74 歳	男	9.9%	13.1%	8.9%	12.4%	10.9%
	女	19.2%	22.6%	20.1%	17.6%	18.8%
計	男	36.0%	37.5%	33.0%	41.2%	36.2%
	女	64.0%	62.5%	67.0%	58.8%	63.8%

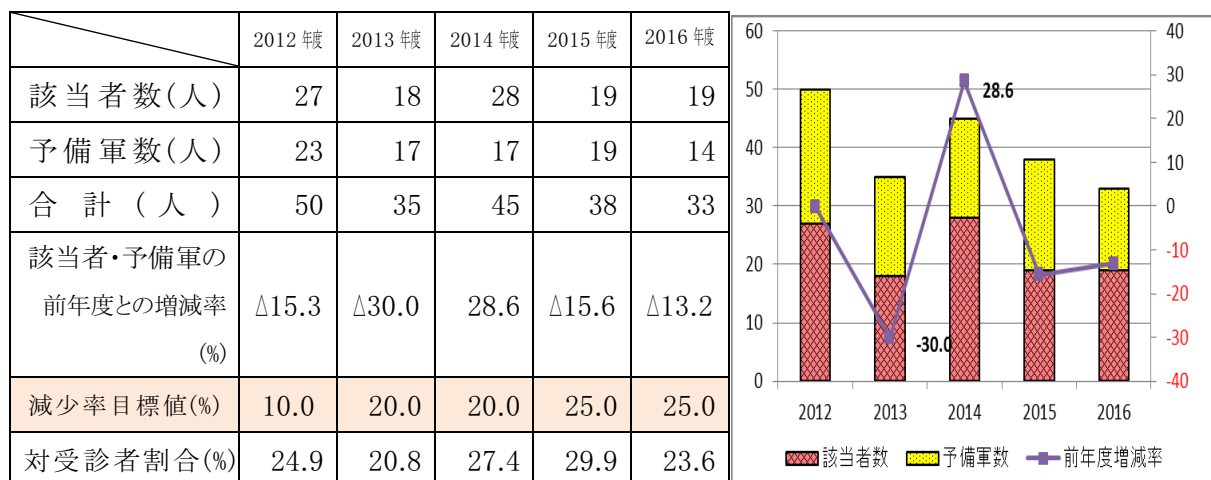
40 歳から 50 歳代の働き盛り、特に男性の受診が少ないです。

この傾向は、全国的なものです。若い層は、定期的に医療にかかっていない層でもあるため、積極的に受診して欲しいところです。

2013 年度までは、徐々に若い層の受診が増えていましたが、2014 年度にはまた減少傾向となっています。



(3) 内臓脂肪症候群該当者の状況



受診者数の減少に伴い、内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の数は減少していましたが、2014 年度で増加し、また減少に向かっています。対受診者割合でみると、受診者の 2～3 割に該当者と予備軍がいる事がわかります。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）は生活習慣病につながるため、該当者はもちろん非該当の受診者にも生活改善についての周知を実施する必要がありますが、受診者に対しての数値のため、未受診者の中にも内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）は存在すると思います。まずは、受診者となるような意識改革をしていかなければなりません。

(4) 特定保健指導実施状況

	2012 年度			2013 年度			2014 年度			2015 年度			2016 年度		
	対 象 者 数	利 用 者 数	利 用 率	対 象 者 数	利 用 者 数	利 用 率	対 象 者 数	利 用 者 数	利 用 率	対 象 者 数	利 用 者 数	利 用 率	対 象 者 数	利 用 者 数	利 用 率
動機付け支援	26 人	19 人	73.1%	18 人	10 人	55.6%	25 人	13 人	52.0%	19 人	3 人	15.8%	14 人	10 人	71.4%
積極的支援	6 人	5 人	83.3%	4 人	2 人	50.0%	3 人	2 人	66.7%	4 人	1 人	25.0%	6 人	5 人	83.3%
合 計	32 人	24 人	75.0%	22 人	12 人	54.5%	28 人	15 人	53.6%	23 人	4 人	17.4%	20 人	15 人	75.0%
町目標実施率			45.0%			50.0%			50.0%			55.0%			55.0%
全道実施率			34.3%			33.4%			34.2%			36.5%			
全国実施率			17.7%			16.9%			16.8%			16.7%			

2010 年度から結果説明会の場を初回面接に設定したため、2012 年度の利用者率が上昇しましたが、その後「忙しくて、面接時間がとれない」などの理由で指導を終了できない人が多くなり、利用者率は下がってきました。

特に積極的支援の場合は、介入回数が多くなるため終了率が下がります。

(5) 健診ツリーの比較

2016年度 健診ツリ一図

健診受診者数																133人		12.7%		健診未受診者数																918人		87.3%	
腹囲等リスクあり																49人		36.8%		腹囲等リスクなし																84人		63.2%	
服薬あり								29人		21.8%		服薬なし				20人		15.0%		服薬あり						30人		22.6%		服薬なし				54人		40.6%			
血糖 +血糖 +血圧 +脂質	血糖 +血糖 +血圧 +脂質	血糖 +血糖 +血圧 +脂質	血糖 +血糖 +血圧 +脂質	血糖 のみ	血糖 のみ	血圧 のみ	脂質 のみ	腹囲 等のみ	血糖 +血糖 +血圧 +脂質	血糖 +血糖 +血圧 +脂質	血糖 +血糖 +血圧 +脂質	血糖 のみ	血圧 のみ	脂質 のみ	腹囲 等のみ	血糖 +血糖 +血圧 +脂質	血糖 +血糖 +血圧 +脂質	血糖 +血糖 +血圧 +脂質	血糖 のみ	血圧 のみ	脂質 のみ	リスク なし	血糖 +血糖 +血圧 +脂質	血糖 +血糖 +血圧 +脂質	血糖 +血糖 +血圧 +脂質	血糖 のみ	血圧 のみ	脂質 のみ	リスク なし										
受診勧奨判定値者	5	1	1	6	1	2	0	0	0	2	0	1	3	4	2	2	4	6	1	2	0	2	2	0	0	3	2	0	4	7	2	10							
(うち喫煙者)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
保健指導判定値者	4	0	0	5	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	0	4	0	2	5	0	0	2	0	1	4	4	0	15							
(うち喫煙者)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0							

2015年度 健診ツリ一図

健診受診者数																127人				11.2%				健診未受診者数																1002人				88.8%																																																			
腹囲等リスクあり																47人				37.0%				腹囲等リスクなし																80人				63.0%																																																			
服薬あり																29人				21.8%				服薬なし																20人				15.0%				服薬あり																30人				22.6%				服薬なし																54人				40.6%			
血糖 +血 圧+ 脂質	血糖 +血 圧	血糖 +脂 質	血糖 +脂 質	血糖 のみ	血糖 のみ	脂質 のみ	脂質 のみ	腹囲 等のみ	血糖 +血 圧+ 脂質	血糖 +血 圧	血糖 +脂 質	血糖 +脂 質	血糖 のみ	血糖 のみ	脂質 のみ	脂質 のみ	腹囲 等のみ	血糖 +血 圧+ 脂質	血糖 +血 圧	血糖 +脂 質	血糖 +脂 質	血糖 のみ	血糖 のみ	脂質 のみ	脂質 のみ	リスク なし	血糖 +血 圧+ 脂質	血糖 +血 圧	血糖 +脂 質	血糖 +脂 質	血糖 のみ	血糖 のみ	脂質 のみ	脂質 のみ	リスク なし																																																												
受診勧奨判定値者	6	2	2	0	2	1	0	0	2	4	0	2	1	9	0	1	5	2	0	5	0	0	2	0	1	2	0	1	2	0	0	0	3	7	4	9																																																											
(うち喫煙者)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2																																																													
保健指導判定値者	2	2	0	2	0	3	1	0	0	0	1	0	0	2	2	0	2	0	2	2	3	0	3	3	0	0	2	1	0	4	3	2	15																																																														
(うち喫煙者)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1																																																														

（６）未受診者対策

受診率向上のために、未受診者対策を行っています。

1，対象者への周知

- ・年度初めに、健診対象者全員に受診券を発送しており、その際に、健診の受診勧奨のために、町独自のパンフレットを同封。
- ・広報で、がん検診の周知と共に特定健診の周知を実施。
- ・健診は集団健診のみのため、年度内２回目以降の健診時には未受診者への電話、訪問による受診勧奨を実施。
- ・健康教育や健康相談、家庭訪問等の場で健診の周知を実施。
- ・中心地から離れた地区の地域会館にポスターを掲示。また、対象者の全戸訪問を実施。

2，受診しやすい体制の整備

- ・特定健診と同時に、がん検診や肝炎検査を実施し、効率的に健診を受けられる体制を整備。
- ・年に３回（季節毎）の受診機会を設け、受診しやすい体制を整備。
- ・受付時間を時間予約制とし、待ち時間を少なくする体制で実施。また、受付時間帯を長めに設定。

3，関係機関との連携

- ・商工会や農業組合、漁業組合等との連携を実施。
- ・健診の委託事業所の拡大に向けた取り組みの実施。

第3章 特定健康診査等の実施目標

1 基本的な考え方

生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、次の事項に重点をおき実施します。

- 受診率向上のための受診勧奨の推進
- 健康診査・保健指導の効果的实施と体制整備
- データの蓄積と効果の評価
- 健康診査未受診者の把握とその対応

2 達成しようとする目標

高齢者医療確保法第19条第2項第2号及び国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率並びに内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率に係る計画最終年度の目標数値を設定することと定められており、その達成のための各年度の目標数値を設定します。

なお、第3期の最終年度である2023年度までに達成すべき目標値は、国の基本指針によると次のとおり定められています。

特定健康診査及び特定保健指導の実施目標

項 目	目標値	備 考
特定健康診査実施率	60%	当該年度中に実施した特定健診の受診者数（他者が実施した健診でそのデータを保管しているものも含む）／当該年度末における、40～74歳の被保険者数及び被扶養者数
特定保健指導実施率	60%	（当該年度の動機づけ支援利用者数＋当該年度の積極的支援利用者数）／（当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機づけ支援の対象とされた者の数＋積極的支援の対象とされた者の数）
内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率	25%	1－（当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数／2008年度の健診データにおける該当者及び予備群の数）

資料：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き

特定健康診査の対象者

(単位：人)

区 分	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
40～64 歳	509	477	459	433	410	405
65～74 歳	600	571	533	550	524	479
計	1, 109	1, 048	992	983	934	884

特定健康診査及び特定保健指導の実施目標値

(単位：人)

区 分	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
特定健康診査の実施者数	220	314	376	452	495	530
特定健康診査の実施率	20%	30%	38%	46%	53%	60%
特定保健指導の実施者数	18	20	23	25	28	30
特定保健指導の実施率	50%	50%	55%	55%	60%	60%
内臓脂肪症候群該当者 及び予備群の減少率	20%	20%	25%	25%	25%	25%

特定保健指導の指導対象者数及び指導見込数（年齢区分別）

(単位：人)

区 分		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
40～64 歳	対 象 者 数	10	12	15	18	20	22
	指導見込数	8	8	10	10	12	13
65～74 歳	対 象 者 数	25	28	30	32	35	36
	指導見込数	10	12	13	15	16	17
計	対 象 者 数	35	40	45	50	55	58
	指導見込数	18	20	23	25	28	30

特定保健指導の指導見込数（動機付け支援・積極的支援）

(単位：人)

区 分	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
動機付け支援	16	18	20	22	25	26
積極的支援	2	2	3	3	3	4
計	18	20	23	25	28	30

第4章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査

(1) 対象者

特定健康診査の対象は、町内に住所を有する、当該年度内に 40 歳から 74 歳までに達する国民健康保険の被保険者とします。

なお、次に該当する人は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（厚生労働省令 157 号）第 1 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（厚生労働省告示第 3 号）」に基づき、特定健康診査の対象外とします。

特定健康診査の対象外の要件

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">一 妊産婦二 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者三 国内に住居を有しない者四 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者五 病院又は診療所に 6 月以上継続して入院している者六 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 55 条第 1 項第 2 号から第 5 号までに規定する施設に入所又は入居している者
(障害者自立支援法に規定する障害者支援施設、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設、養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム、介護保険法に規定する特定施設又は介護保険施設 等) |
|--|

(2) 実施場所

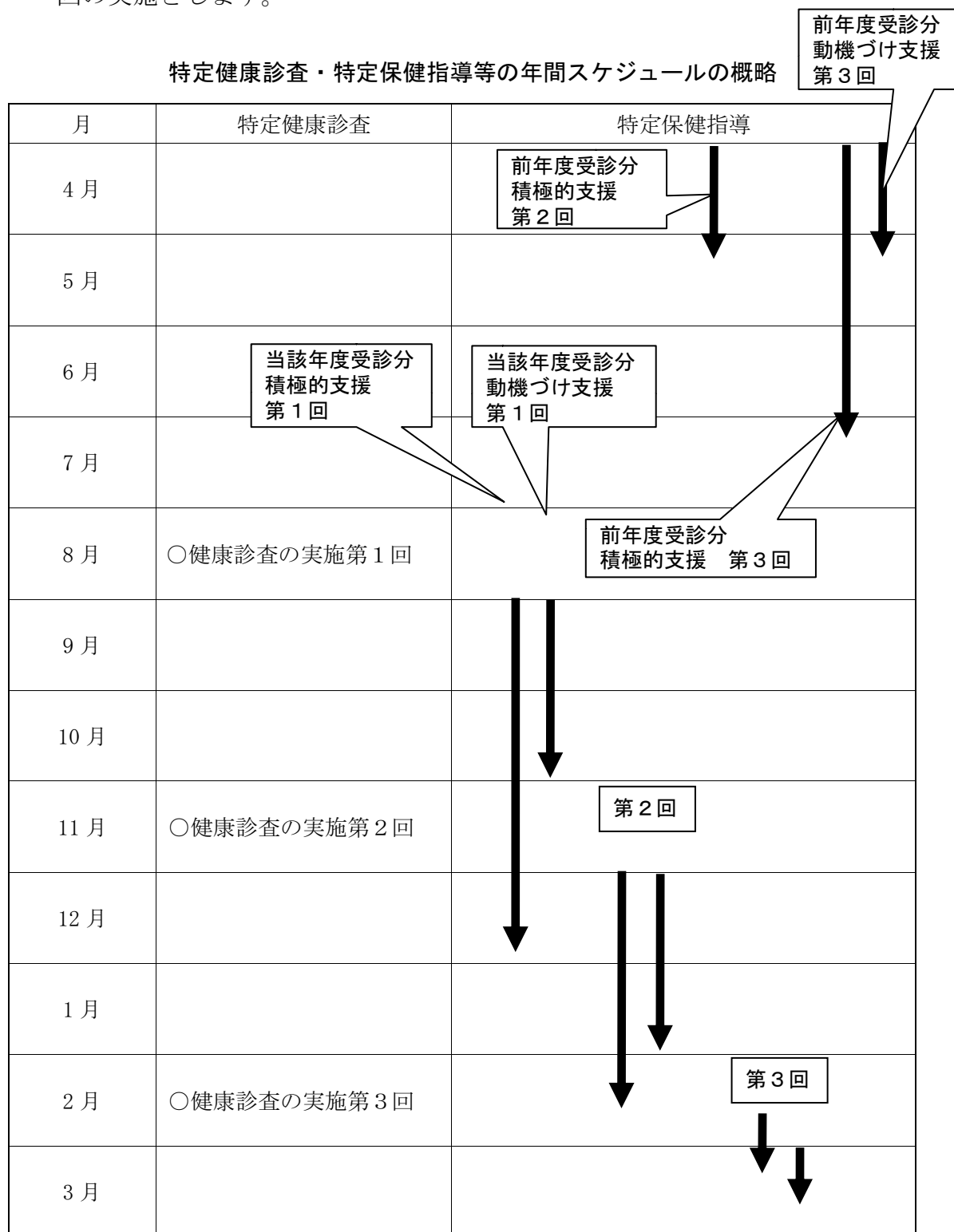
特定健康診査は、健康診査受診者の利便性を考慮し、庁内のふれあい健康センターで実施します。

(3) 委託の有無

外部委託基準を満たす健康診査機関への委託により実施します。

(4) 実施期間

特定健康診査の実施期間は、対象者の事情にあわせ、5月、8月、2月の年3回の実施とします。



（５）受診方法

指定された期間内に受診するものとします。

（６）周知・案内方法

① 健康診査の実施

対象者全員に対し受診券を送付し、健康診査の受診を促します。毎年度当初に当該年度の実施事項（方法・場所・時期等）を決定した上、個別通知・インターネット・広報等を利用して対象者への周知徹底を図ります。

② 関係機関への通知・連携の強化

町内会・農協、漁協、商工会等の各団体等の集会、健康教育の場などを通じて、受診勧奨に努めます。

③ 町内事業所等との連携

国保加入者の働く農協や漁協、商工会、町内の事業所等とも連携して、情報の提供・共有等に努めます。

④ 健康診査結果

健康診査結果については、速やかに受診者に通知します。

(7) 実施項目

特定健康診査の実施項目は、国の指針で示されている、「健康診査対象者の全員が受ける基本的な健康診査項目（必須項目）」と「医師が必要と判断した場合に受ける詳細な健康診査項目（詳細項目）」に加え、町独自の検査項目として血清クレアチニン・尿酸値検査を実施します。

特定健康診査としての検査項目

区 分		必須項目	詳細項目
診 察	問 診（質問票）	○	—
	計 測	身長	○
		体重	○
		肥満度・標準体重（BMI）	○
		腹囲	○
	理学的所見（身体診察）		○
	血 圧		○
脂 質	中性脂肪		○
	HDL コレステロール		○
	LDL コレステロール		○
肝機能	AST（GOT）		○
	ALT（GPT）		○
	γ-GT（γ-GTP）		○
代謝系	ヘモグロビンA1c 及び空腹時血糖		○
	尿 糖		○
尿・腎機能	尿蛋白		○
	血清クレアチニン		—
	尿酸		—
血液一般	ヘマトクリット値		医師の判断
	血色素測定		医師の判断
	赤血球数		医師の判断
心機能	12 誘導心電図		医師の判断
眼底検査		医師の判断	○

（参考）標準的な健診・保健指導プログラムより
△は、町で独自に実施する検査項目

詳細な健康診査の項目（医師の判断による追加項目）

追加項目	実施できる条件（判断基準）	
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者	
心電図検査(12 誘導心電図) 眼底検査	前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満の全てについて、次の基準に該当した者	
	血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、または HbA1c (NGSP 値) が 5.6%以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
	血圧	収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上
	肥満	腹囲が 85cm 以上（男性）・90cm 以上（女性）の者（内臓脂肪面積の測定が出来る場合には内臓脂肪面積が 100cm ² 以上）、または BMI が 25 以上の者

（８）健康診査データの提出

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する医療機関が、国の定める標準的な電子データファイル仕様により、北海道国民健康保険団体連合会に提出するものとします。

2 特定保健指導

(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査結果に基づき、以下の手順に沿って、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数による特定保健指導対象者の選定と特定保健指導レベルのグループ化（階層化）を行います。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40－64 歳	65－74 歳
≥ 85 cm (男性) ≥ 90 cm (女性)	2 つ以上該当		積極的 支援	動機付け 支援
	1 つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3 つ該当		積極的 支援	動機付け 支援
	2 つ該当	あり		
		なし		
	1 つ該当			

(2) 特定保健指導対象者の選定（重点化）の方法

特定健康診査結果に基づき、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数により特定保健指導対象者の選定を行います。

特定保健指導は、原則、すべての対象者に実施します。但し、対象者数が当初予定を超えた場合については、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施するという観点から、以下の基準に基づき対象者の選定を行います。

- ① 年齢が比較的若い方
- ② 健康診査結果が前年度よりも悪化し、保健指導レベルが前年度より高くなり、より緻密な保健指導を必要とする方
- ③ 標準的な質問票等の回答から、生活習慣改善の必要性が高いと判断される方
- ④ 前年度、積極的支援または動機付け支援の対象者でありながら、保健指導を利用しなかった方

（３）実施場所

特定保健指導業務は、ふれあい健康センター等で実施しますが、指導対象者の状況に応じて訪問指導等も実施します。

（４）委託の有無

特定保健指導は、当面、町保健師及び管理栄養士が実施しますが、将来的に内部対応が困難となった場合は、特定保健指導業務受託機関への委託も検討します。

（５）実施期間

特定保健指導は、年間を通して実施します。但し、８月、１１月実施の健康診査の受診者に対する特定保健指導は、特定健康診査受診後、当該年度末までに着手するものとしますが、２月実施の健康診査受診者に対する特定保健指導は、翌年度とします。

（６）指導方法

指定された期間内に集団又は個別指導、あるいは電話等により保健指導を実施します。

（７）周知・案内方法

特定健康診査の結果通知と合わせて、特定保健指導の対象者に案内文を送付し、指導の開始を周知します。

また、各種チラシ及びポスター等で特定保健指導の必要性等の意識啓発を図ります。

（８）実施内容

保健指導は、対象となる方の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、保健指導の必要レベルに応じ「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」を実施します。

実施内容は「標準的な健診・保健指導プログラム」第３編３章に記載されている内容とします。

① 情報提供

自らの身体状況を確認するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう健康診査結果と併せて基本的な情報提供をします。

＜具体的な内容＞

- 健康診査結果の見方
- 健康の保持増進に役立つ情報
- 身近で活用できる社会資源の情報

② 動機付け支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師や保健師、管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し実施する支援を行い、計画策定を支援した者が計画の実績評価を行います。

＜具体的な内容＞

（ア）初回面接

一人 20 分以上の個別面接、または 1 グループ（8 名以内）80 分以上のグループ面接により、次の支援を行います。

- 生活習慣と健康診査結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）や生活習慣病に関する知識と対象者の方の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明
- 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明
- 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に説明
- 対象者の方の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を説明

(イ) 6 か月後の評価

個別面接、グループ面接、電話や e-mail 等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

③ 積極的支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師または管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画策定を支援した者が計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

<具体的な内容>

(ア) 初回面接

一人 20 分以上の個別面接又は 1 グループ（8 名以内）80 分以上のグループ面接により、次の支援を行います。

- 生活習慣と健康診査結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明
- 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明
- 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に説明
- 対象者の方の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を説明

(イ) 3 か月以上の継続的な支援及び中間評価

初回面接後、3 か月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話や e-mail 等により、次のような支援を行い、3 か月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。

- 初回面接以降の生活習慣の状況の確認
- 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨

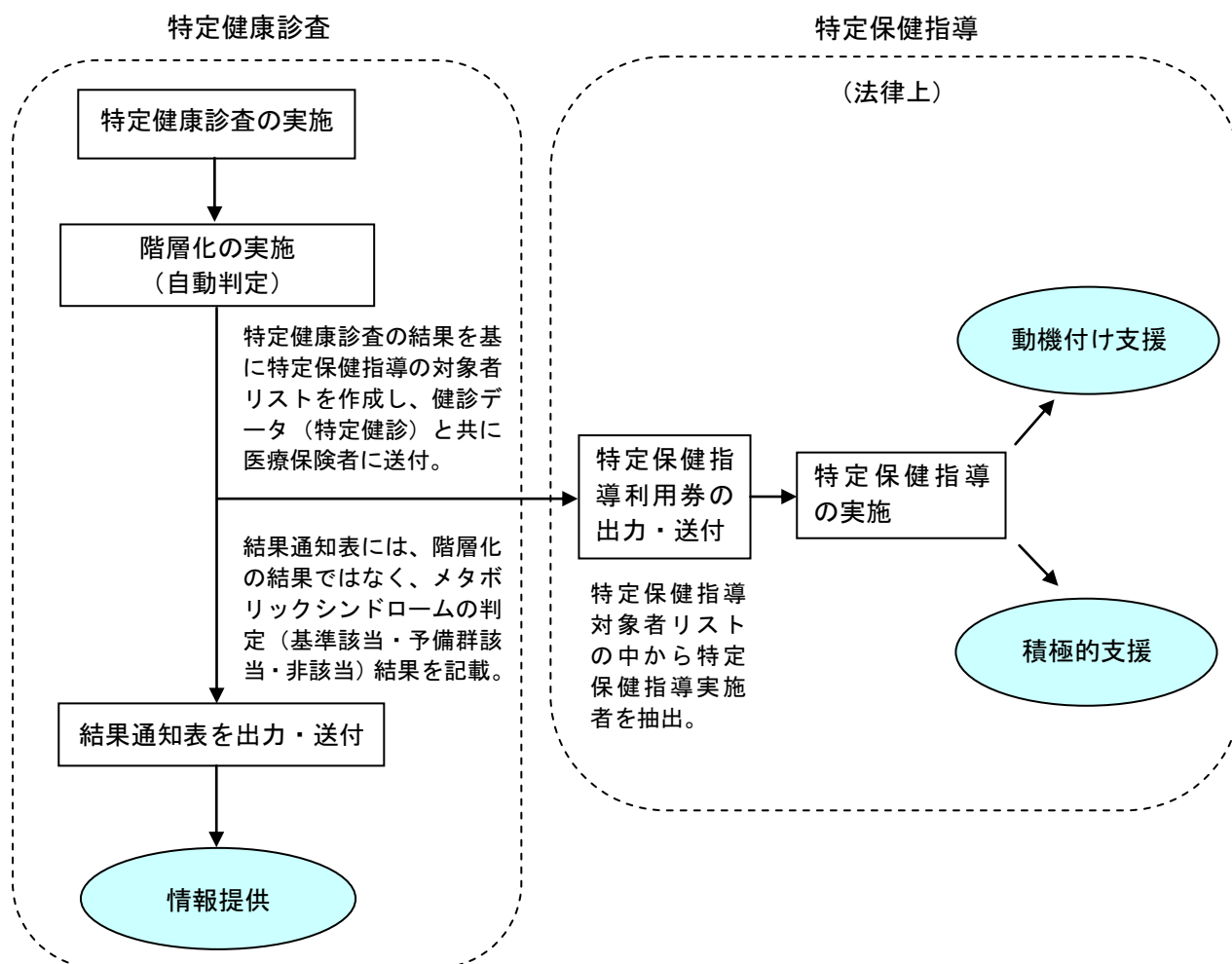
(ウ) 6 か月後の評価

個別面接、グループ面接、電話や e-mail 等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

(9) 保健指導データの提出

特定保健指導データは、原則として特定保健指導受託機関が、国の定める標準的な電子データファイル仕様により、北海道国民健康保険団体連合会に提出するものとします。

特定健康診査から特定保健指導への流れ



第5章 データ管理・個人情報の保護

1 データ管理

(1) データ形式・保存期間

特定健康診査等のデータは、保険者が管理者を定め、国が定める標準的なデータファイル仕様により管理保存することとし、その管理・保存期間は記録作成日の属する年の翌年(当該受診日が1月1日から3月31日までの場合は当該年)の4月1日から5年間とします。また、被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。

また、保存年限を経過した記録については、長万部町個人情報保護条例等に基づき適正な処理を行います。

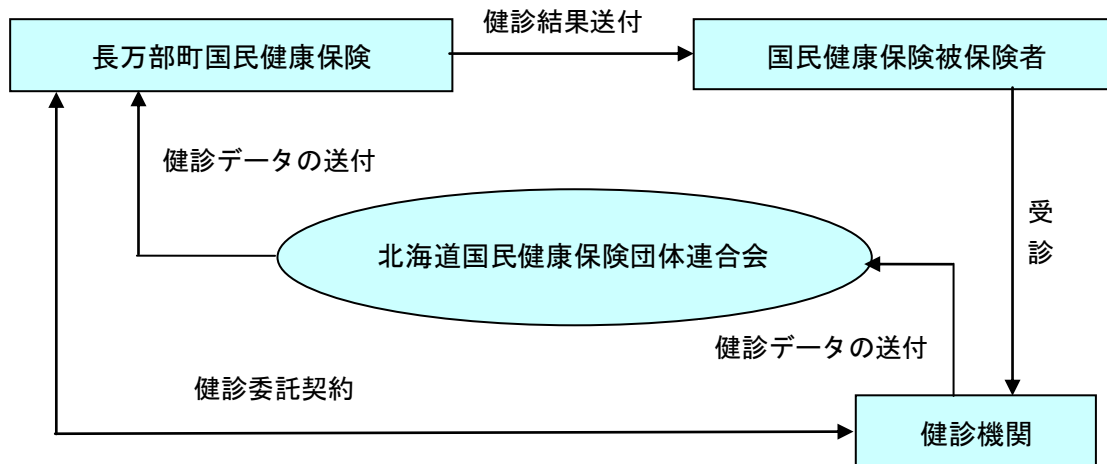
(2) 記録提供に関する規定

被保険者が他の保険者の加入者となったときなど、医療保険者間で特定健康診査等に関する記録又は記録の写しを提供する場合、高齢者医療確保法第27条に基づき、個人情報の保護等に努め、情報提供を行うこととします。

保険者間で提供する項目は以下のとおりとします。

- (1) 既往歴の調査
- (2) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- (3) 身長、体重及び腹囲の検査
- (4) 血圧の測定
- (5) 血色素量及び赤血球数の検査
- (6) 肝機能検査
- (7) 血中脂質検査
- (8) 血糖検査
- (9) 尿検査
- (10) 心電図検査
- (11) その他の検査

健康診査データの基本的な流れ



2 個人情報保護の取扱い

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の取扱いについては、個人情報保護法、長万部町個人情報保護に関する条例等に従った対応を行います。

また、特定健康診査等を受託した事業者についても委託基準（注）に定める個人情報の取扱いの基準を遵守するものとし、業務上知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

3 被保険者の安全対策

特定健康診査や特定保健指導における事故等の発生を防止するため、健康や安全対策を充分に行うこととします。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知・評価

1 計画の公表

本特定健康診査等実施計画は、高齢者医療確保法第19条第3項に従い、作成・変更時は遅滞なく公表するものとします。

公表の方法としては、広報等の活用により実施します。

2 計画の啓発・普及対策

特定健康診査・特定保健指導等に関する啓発・普及活動は、広報等の活用ほか、地区説明会開催の検討や町内の健康・保健・福祉分野を中心とする各種団体との連携を強化するなかで、啓発活動を行っていきます。

3 計画の評価及び見直し

本計画の目標値に対して、毎年度末に見直しを行い、次年度の健康診査・保健指導計画に反映し、活動に生かすこととします。

また、長万部町国民健康保険運営協議会に対し、その結果を報告します。

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について行うものであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連医療費の推移などが評価項目となります。その成果が数値データで現れるのは数年後となることが想定されるため、短期間で評価できる項目についても評価を行い、特定保健指導の改善を図っていきます。

本計画は、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、6年間の計画とすることとし、国の動向等を見極めて、必要時に見直しを行うものとします。

第7章 その他の事項

町民の健康増進を図り、内臓脂肪症候群該当者及び予備群を減らすために、保険・保健・福祉部門だけでなく、教育委員会等との連携により、町民のスポーツ振興を図ります。

特定健康診査の実施にあたっては、人間ドック、各種がん検診や介護予防の観点から実施している 65 歳以上高齢者の生活機能評価など、他の事業とも連携を図りながら、町民の利便性を考慮し実施することとします。

また、長万部町国民健康保険被保険者以外の者に対しての特定健康診査及び特定保健指導については、今後の各保険者の状況等を勘案し対応を図るものとします。

発 行	長万部町
編 集	町民課戸籍医療年金係 (電話) 01377-2-2453 保健福祉課健康推進係 (電話) 01377-2-2454
ホームページ	http://www.town.oshamambe.lg.jp/

